

Krajský úřad Plzeňského kraje
Odbor zdravotnictví
Škroupova 18
306 13 Plzeň

Souhlas s nahlížením a pořizováním kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace

Tímto uděluji zaměstnancům Odboru zdravotnictví Krajského úřadu Plzeňského kraje a nezávislým odborníkům (členům nezávislé odborné komise) souhlas s nahlížením a pořizováním kopií a výpisů z veškeré zdravotnické dokumentace, z důvodu prošetření stížnosti.

jméno.....

příjmení.....

datum narození.....

Zákonný zástupce/opatrovník

Jméno a příjmení..... datum narození.....

adresa.....

Dne:.....

Podpis.....